

**PENINGKATAN PENGETAHUAN TEKNIK MENYUSUI PASIEN POST
SECTIO CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

ELMI PURNAMA

J 200 130 006

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENINGKATAN PENGETAHUAN TEKNIK MENYUSUI PASIEN POST
SECTIO CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

ELMI PURNAMA
J 200 130 006

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Sulastri, S.Kp., M.Kes
NIK. 595

HALAMAN PENGESAHAN

PENINGKATAN PENGETAHUAN TEKNIK MENYUSUI PASIEN POST
SECTIO CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG

OLEH

ELMI PURNAMA

J 200 130 006

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Sabtu, 23 Juli 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Sulastri, S.Kp., M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

2. Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)



Dekan,

Dr. Suciati, M.Kes

NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juni 2016

Penulis



ELMI PURNAMA

J 200 130 006

PENINGKATAN PENGETAHUAN TEKNIK MENYUSUI PASIEN POST SECTIO CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG

Elmi Purnama, Sulastri
Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A. Yani Pabelan Kartasura Tromol Pos I Surakarta
E:mail: purnamaelmi@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Menyusui dapat meningkatkan asupan gizi dan memberikan limpahan kasih sayang yang berguna untuk perkembangan bayi. ASI *eksklusif* dapat diberikan selama 6 bulan dan dilanjutkan hingga berumur 2 tahun untuk mendapatkan hasil yang optimal bagi perkembangan bayi. Menurut WHO, AAP, AAFP dan IDAI, menyarankan untuk memberikan ASI *eksklusif* selama 6 bulan dan dilanjutkan hingga 2 tahun dapat memberikan hasil yang baik untuk ibu, bayi dan juga bagi tempat kerja ibu. **Tujuan:** Tujuan dari asuhan keperawatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang teknik menyusui atau pemberian ASI yang baik dan benar agar pasien dan bayi mendapatkan kepuasan saat sedang menyusui. **Metode:** Karya tulis ilmiah ini disusun menggunakan metode deskriptif atau dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah dengan sifat pengumpulan data, menganalisis data dan mengambil kesimpulan dari data yang ada. Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus atau pasien di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong Sragen bangsal Namiroh 1 dan pengkajian pada tanggal 29 Maret 2016. Proses pengumpulan data dengan cara mempelajari catatan rekam medis, wawancara langsung kepada pasien, melakukan pemeriksaan fisik, mengobservasi dan membuat studi dokumentasi menggunakan jurnal ataupun buku yang terkait. **Hasil:** Hasil dari tujuan diatas setelah dilakukan tindakan 3x24 jam dapat disimpulkan bahwa pasien sudah mengetahui tentang teknik menyusui atau pemberian ASI yang baik dan benar melalui penkes yang diberikan.

Kata Kunci: Peningkatan pengetahuan, teknik menyusui, *post sectio caesarea*

**IMPROVED PATIENT KNOWLEDGE OF NURSING TECHNIQUE POST
SECTIO CAESAREA RSU ASSALAM GEMOLONG**

Elmi Purnama, Sulastri

Study Program DIII of Nursing Faculty of Health Science

Muhammadiyah University of Surakarta

Jl. A. Yani Pabelan Kartasura Tromol Pos I Surakarta

E:mail: purnamaelmi@gmail.com

Abstract

Background: Breastfeeding can increase nutrient intake and give a lot of love that is useful for the development of babies. Exclusive breastfeeding can be given for 6 months and continued until the age of 2 years to get the optimal result for the baby's development. According to WHO, AAP, AAFP and IDAI, recommends exclusive breastfeeding for 6 months and continued up to two years to deliver results both for the mother, the baby and for the mother's workplace. **Purpose:** The purpose of nursing care is to improve patients knowledge about breastfeeding or breastfeeding technique is good and right in order to get satisfaction of patients and infants during breastfeeding. **Methods:** Scientific paper was prepared using the descriptive method or by the case study approach is the scientific method to the nature of data collection, analyze the data and draw conclusions from the existing data. The preparation of this scientific paper taking a case or a patient at the General Hospital ward Assalam Gemolong Sragen Namiroh 1 and assessment on March 29, 2016. The process of collecting data by studying the medical record, interview the patient, perform a physical examination, observe and make study documentation using a journal or book related. **Results:** The results of the above goals 3x24 hours after the act can be concluded that the patient already knows about the technique of breastfeeding or breast-feeding is good and right through health education given.

Key words: Improved knowledge, feeding techniques, post sectio caesarea

1. PENDAHULUAN

Menurut WHO, AAP, AAFP dan IDAI, menyarankan untuk memberikan ASI *eksklusif* selama 6 bulan dan dilanjutkan hingga 2 tahun dapat memberikan hasil yang baik untuk ibu, bayi dan juga bagi tempat kerja ibu (IDAI, 2010 dalam Wulandari, 2013).

Profil data kesehatan Kabupaten atau kota di Provinsi Jawa tengah tahun 2009 menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI *eksklusif* hanya sekitar 40,21%, berdasarkan data secara nasional maupun di daerah Jawa Tengah khususnya, ternyata masih sangat rendah dari pencapaian target MDGs pada tahun 2014 yaitu sebesar 100% dan ternyata hanya 4 kabupaten saja yang telah mencapai pemberian ASI *eksklusif* yang telah mencapai 60% yaitu Kabupaten Banyuwangi, Klaten, Sukoharjo, dan Blora. Dari data tersebut dijelaskan bahwa Kabupaten Sragen tidak termasuk didalamnya (Profil Provinsi Jawa Tengah, 2009 dalam Wulandari, 2013).

Menyusui dapat meningkatkan asupan gizi dan memberikan limpahan kasih sayang yang berguna untuk perkembangan bayi. ASI *eksklusif* dapat diberikan selama 6 bulan dan dilanjutkan hingga berumur 2 tahun untuk mendapatkan hasil yang optimal bagi perkembangan bayi (Hidajati, 2012 dalam Wulandari, 2013).

Istilah menyusui dini adalah proses dimana bayi menyusui dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran. Teknik menyusui dini ada dua yaitu inisiasi menyusui dini dan tidak inisiasi menyusui dini. Kedua teknik tersebut dilakukan pada bayi dengan persalinan normal dan abnormal yang terpenting adalah ibu dan bayi dalam keadaan sehat setelah proses melahirkan. *Refleks* menghisap awal pada bayi yang paling baik adalah beberapa jam pertama setelah lahir dan meningkatkan lamanya bayi disusui. Inisiasi menyusui dini sangat penting dalam merangsang produksi ASI dan memperkuat *refleks* menghisap bayi. Inisiasi dini sangat penting dan lebih bermanfaat untuk kelangsungan pemberian ASI dibandingkan dengan tidak inisiasi menyusui dini (Priscella, 2011).

Kebanyakan para ibu sekarang tidak mau menyusui bayinya karena menurut mereka menyusui membuat kelenjar payudara lembek dan menggantung, tetapi anggapan ini tidak benar karena seorang wanita akan mengalami pertumbuhan atau menua, proses menua ini yang mengakibatkan terjadinya perubahan pada kelenjar payudara, kelenjar payudara yang difungsikan atau bahkan tidak difungsikan untuk menyusui pasti lama-kelamaan akan mengalami perubahan. Menurut pengalaman Haagenson, wanita yang menyusui bayinya akan jarang terkena penyakit *cytic disease of the breast* dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui (Mitayani, 2009).

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu proses persalinan tidak melalui pervaginam namun melalui proses operasi/insisi pada bagian perut dan dinding rahim dan dengan syarat kondisi rahim dalam keadaan normal dan berat janin harus diatas 500 gram. Di negara maju angka proses persalinan menggunakan SC berkisar kurang lebih dari 1,5% sampai dengan 7% dari seluruh proses persalinan yang ada. Di Indonesia sendiri untuk Rumah Sakit rujukan mempunyai angka normal SC sekitar sebesar 15% sampai dengan 20%. Pada tahun 2007 menurut hasil survey nasional di Indonesia mempunyai angka persalinan SC sebesar 921.000 dari angka seluruh persalinan yaitu sebesar 4.039.000 atau sekitar 22.8% (Salawati, 2013).

Persalinan *Sectio Caesarea (SC)* terkadang mengakibatkan tidak mandirinya pasien karena sakit yang timbul akibat operasi, terkadang pasien merasa lemah dan kurangnya mobilsasi atau beraktivitas (Hidayat, 2004 dalam Istiyati, 2014).

Hal-hal yang dapat mempengaruhi mandirinya pasien *post sectio caesarea* yaitu dari pengetahuan pasien, usia, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, budaya, dukungan dari keluarga, dan juga petugas kesehatan. Dalam hal ini peran perawat sangat diperlukan dalam pemberian pengetahuan untuk keluarga dan pasien untuk upaya peningkatan pengetahuan dalam bentuk edukasi *discharge planning* (Swasono, 1998 dalam Istiyati, 2014).

Tahapan pada proses persalinan ada 4 yaitu, kala I adalah kala pembukaan yang terjadi dari pembukaan nol sampai terjadinya pembukaan lengkap. Lama kala I untuk *primigravida* berlangsung selama kurang lebih 12 jam sedangkan *multigravida* berlangsung kurang lebih 8 jam. Kala I dalam persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Kala II yaitu dimulai saat pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi yang ada dikandung ibu. Kala III yaitu kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit setelah berakhirnya kala II, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada pelapisan *Nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Kala IV adalah untuk melakukan pemantauan karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemantauan yang dilakukan meliputi pemantauan tingkat kesadaran pasien, tanda-tanda vital, dan perdarahan yang tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Chandranita, 2010 dalam Nabhani, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengambil kesimpulan untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah berjudul “Peningkatan Pengetahuan Teknik Menyusui Pasien *Post Sectio Caesarea* di RSUD Assalam Gemolong”.

Tujuan dari asuhan keperawatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang teknik menyusui atau pemberian ASI yang baik dan benar agar pasien dan bayi mendapatkan kepuasan saat sedang menyusui.

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini disusun menggunakan metode deskriptif yaitu mendeskripsikan atau menggambarkan karakter ibu yang belum faham tentang teknik menyusui dan dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah dengan sifat pengumpulan data, menganalisis data dan mengambil kesimpulan dari data yang ada. Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus atau pasien di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong Sragen bangsal Namiroh 1 dan pengkajian pada tanggal 29 Maret 2016. Proses pengumpulan data dengan cara mempelajari catatan rekam medis, wawancara langsung kepada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik, mengobservasi dan membuat studi dokumentasi menggunakan jurnal ataupun buku yang terkait. Dalam kasus ini penulis melakukan proses asuhan keperawatan yang berfokus pada peningkatan pengetahuan teknik menyusui pada pasien *post sectio caesarea* di RSU Assalam Gemolong khususnya pada pasien Ny. S yang baru saja melahirkan anak pertamanya pada tanggal 28 Maret 2016. Pada kasus ini penulis melakukan implementasi dengan menggunakan penkes/pendidikan kesehatan kepada pasien untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang teknik menyusui.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 29 Maret 2016 pukul 07.30 WIB diperoleh data pasien masuk pada hari senin tanggal 28 Maret 2016 pada pukul 01.35 WIB. Pasien beridentitas, nama Ny. S berumur 23 tahun, jenis kelamin perempuan, bekerja sebagai ibu rumah tangga, bersuku Jawa dan beralamat di Bibis 10 Brojol Miri Gemolong Sragen, no RM 0101xxx. Penanggungjawab dari Ny. S adalah Tn. S berumur 24 tahun, beragama Islam, bekerja sebagai pegawai swasta, beralamat di Bibis 10 Brojol Miri Gemolong Sragen dan Tn. S adalah suami dari Ny.S.

Saat pengkajian didapatkan keluhan utama pada Ny. S adalah pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah bekas *post sectio caesarea* dengan skala nyeri 6. Riwayat persalinan sekarang adalah Ny. S mengatakan datang kebidan desa disekitar rumahnya dengan keluhan perut terasa kencang-kencang sejak pukul 17.43 (27 Maret 2016). Saat diperiksa oleh bidan desa pasien sudah mengeluarkan air ketuban dan sudah pembukaan 5 cm. Kemudian bidan terus memantau perkembangan dari Ny. S. Pada pukul 22.00 WIB (27 Maret 2016) pembukaan sudah lengkap (pembukaan 10 cm) dan pasien mulai dipimpin untuk meneran ketika ada HIS tetapi sampai pukul 00.05 WIB (28 Maret 2016) HIS hanya sedikit dan janin tak maju, kemudian pasien langsung dirujuk ke RSU Assalam Gemolong untuk dilakukan *sectio caesarea* atas persetujuan dari keluarga Ny. S. Keadaan umum pasien adalah composmentis, usia kehamilan

39 minggu+4 hari, dengan G1P0A0, TD: 120/80mmHg, RR: 21 kali/menit dan S: 36,5°C. Pada tanggal 28 Maret 2016 pukul 03.30 WIB sampai dengan pukul 04.00 WIB pasien dilakukan proses *sectio caesarea*. Setelah dilakukan *sectio caesarea* pasien melahirkan bayi laki-laki dengan berat badan lahir 3600 gram, panjang badan 51 cm. Pada pukul 13.10 WIB (28 Maret 2016) pasien dibawa ke ruang Namiroh 1 untuk dilakukan perawatan lebih lanjut. Ny. S terpasang DC, infus RL 20 tpm, dan saat pengkajian klien dalam kondisi *post sectio caesarea* hari pertama. Pada riwayat kesehatan dahulu pasien mengatakan tidak pernah masuk rumah sakit dan selama hamil pasien juga tidak pernah jatuh. Pada riwayat kesehatan keluarga didapatkan data bahwa dari keluarga pasien tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Melitus dan Hipertensi atau penyakit menular seperti TBC, Hepatitis dan HIV/AIDS.

Riwayat obstetri didapatkan bahwa pasien *menarche* pada usia 11 tahun, siklus menstruasi adalah 28 hari, pasien menstruasi secara teratur setiap bulannya dengan masa menstruasi selama 7 hari, pasien tidak mengalami *desminore* saat menstruasi berlangsung, darah saat menstruasi berwarna merah dan klien mengganti pembalut sebanyak 2 sampai 3 kali perhari, HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) Ny. S adalah pada tanggal 26 Juni 2015 HPL (Hari Perkiraan Lahir) pada tanggal 30 Maret 2016. Usia kehamilan pasien adalah 39 minggu+4 hari. Pasien belum pernah menggunakan alat kontrasepsi/KB.

Tingkat pengetahuan pasien setelah persalinan adalah tentang ASI *ekslusif* pasien mengatakan sudah mengerti bahwa ASI *ekslusif* diberikan selama 6 bulan tanpa adanya makanan ataupun minuman tambahan, untuk teknik menyusui pasien mengatakan belum mengetahui cara menyusui yang benar untuk bayinya karena ini adalah anak pertama dan ASI nya baru keluar sedikit pada hari pertama *post partum sectio caesarea* dan juga belum mengetahui tentang caranya perawatan payudara yang benar. Pasien mengatakan belum mengetahui tentang cara perawatan luka *post sectio caesarea*. Ny. S mengatakan sudah mengetahui tentang masa nifas, pasien mengatakan masa nifas yaitu 40 hari setelah melahirkan. Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi/KB dan untuk saat ini pasien tidak menggunakan alat kontrasepsi/KB tetapi berencana untuk melakukan penggunaan alat kontrasepsi/KB. Pasien mengatakan sudah cukup mengetahui tentang kebutuhan nutrisi yang diperlukan pada ibu menyusui seperti banyak mengkonsumsi sayur.

Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan pada Ny. S adalah keadaan umum Ny. S lemah, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital Ny. S yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 102 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36°C, berat badan 57 kg dan tinggi badan 149 cm. Pada pemeriksaan

kepala didapatkan bentuk kepala *mesocephal*, rambut sedikit berminyak, lurus tidak rontok, panjang dan tidak berketombe. Muka bersih dan tidak ada oedem, pada mata konjungtiva tidak anemis, sclera putih dan tidak ikterik. Hidung simetris, tidak ada polip dan tidak terdapat secret. Telinga simetris dan tidak ada serumen. Pada mulut didapatkan gusi tidak berdarah, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab dan bersih. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Inspeksi payudara terlihat simetris antara kanan dan kiri, puting menonjol, *areola mammae* menghitam dan bersih, saat dipalpasi payudara teraba keras dan ASI keluar baru sedikit. Pada inspeksi jantung didapatkan ictus cordis tidak tampak, palpasi ictus cordis teraba pada ICS ke V, perkusi terdengar pekak dan auskultasi reguler. Pada paru terlihat pengembangan dada simetris kanan dan kiri, saat dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan, perkusi terdengar sonor dan auskultasi vesikuler. Abdomen terlihat ada bekas *post sectio caesarea* yang tertutup kassa, auskultasi terdengar bising usus 13 kali/menit, palpasi terdapat nyeri tekan dan perkusi tympani. Ekstermitas atas pada tangan kanan terpasang infus RL 20 tpm dan tangan kiri dapat bergerak bebas, ekstermitas bawah kaki kanan dan kiri belum bisa bergerak bebas. Pada pemeriksaan genitalia terdapat perdarahan pervaginam, warna *lochea* merah segar, berbau khas, tidak terdapat luka jahitan, terpasang DC dan anus tidak ada kelainan.

Pengkajian pola fungsi kesehatan menggunakan fungsi gordon ditemukan masalah tentang persepsi kesehatan yaitu pasien mengatakan nyeri pada bagian bekas luka operasi. Pola eliminasi BAK pada Ny. S terpasang DC, volume 800-900 cc/hari dan berwarna kuning. Pola aktivitas dan latihan (ADL) pasien mengatakan aktivitasnya terbatas dan seringnya dibantu oleh keluarga dan perawat dirumah sakit.

Pemeriksaan penunjang pasien didapatkan data hasil laboratorium pada tanggal 28 Maret 2016 yaitu Hemoglobin 11,1 gm/dl, Eritrosit 4.40 juta/ul, Leukosit 22,9 ribu/ul, Limfosit 8,1%, Granulosit 40%, Hematokrit 34,2 %, MCH 80,6 Fl, MCHC 33 g/dl, MCH 29 pg, Trombosit 291 ribu/ul, Golongan Darah B+, HbsAg Negatif, Glukosa Sewaktu 75 mg/dl, Ureum Darah 12 mg/dl dan Kreatinin Darah 0,70 mg/dl. Dari data laboratorium diatas didapatkan jumlah Leukosit mengalami peningkatan, Limfosit dan Hematokrit mengalami penurunan.

Saat sedang menjalani perawatan *pasca sectio caesarea* pasien mendapatkan terapi farmakologi infus Ringer Laktat 20 tpm, injeksi Ceftriaxone 1 gr/24 jam, injeksi Ketorolac 30 mg/8 jam dan Injeksi Extrace 200 mg/24 jam. Pasien juga mendapatkan makanan dengan diit nasi lunak dari rumah sakit.

Cairan Ringer Laktat berfungsi untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi. Cefriaxone adalah antibiotik. Indikasi dari ketorolac

untuk penatalaksanaan jangka pendek terhadap nyeri akut derajat sedang sampai berat segera setelah operasi. Extrace adalah asam askorbat atau vitamin C (Kasim dan Trisna, 2013).

Pengkajian pasien didapatkan data pasien mengatakan belum mengetahui cara menyusui yang benar untuk bayinya karena ini adalah anak pertama, ASInya baru keluar sedikit pada hari pertama *post partum sectio caesarea* dan belum mengetahui tentang cara perawatan payudara yang benar. Pasien mengatakan belum mengetahui tentang cara perawatan luka *post sectio caesarea*. Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi/KB dan untuk saat ini pasien tidak menggunakan alat kontrasepsi/KB tetapi pasien berencana untuk melakukan penggunaan alat kontrasepsi/KB.

Berdasarkan data fokus pengkajian diatas penulis merumuskan diagnosa keperawatan prioritas utama masalah yaitu ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang teknik pemberian ASI (Doenges, 2014).

Menurut (Doenges, 2014) Ketidakefektifan pemberian ASI didefinisikan sebagai ketidakpuasan atau kesulitannya ibu, bayi, atau anak dalam proses pemberian ASI. Kriteria hasil yang dicapai dari diagnosa diatas adalah ibu mampu mengetahui tentang makanan bayi melalui pemberian ASI, ibu dapat memberikan ASI dengan teknik penempelan bayi ke payudara dengan tepat dan bayi dapat menghisap dari payudara untuk menyusu selama 3 minggu pertama dalam pemberian ASI, proses pemberian ASI dapat dilakukan dengan cara memberikan ASI dengan terus-menerus untuk menyusui usia bayi/*toodler*. Untuk tercapainya intervensi, pasien dapat menyebutkan pemahamannya tentang faktor penyebab atau pendukung, menjelaskan kembali tentang teknik menyusui untuk meningkatkan pengalaman tentang pemberian ASI, dan mempunyai pemikiran berkewajiban memberikan ASI yang efektif kepada bayinya.

Menurut (Doenges, 2014) intervensi atau rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa diatas adalah, 1. Kaji pengetahuan pasien tentang pemberian ASI, rasionalnya adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan dan mengembangkan rencana keperawatan. 2. Lakukan pengkajian fisik mengenai payudara, rasionalnya adalah untuk mengidentifikasi masalah yang dapat mengganggu pemberian ASI. 3. Beri dukungan emosional pada ibu saat pemberian ASI khususnya saat masih berada dirumah sakit, rasionalnya adalah untuk memberikan dukungan, dorongan dan informasi praktis. 4. Tingkatkan penatalaksanaan dini tentang pemberian ASI, berikan teknik relaksasi seperti *massase*, kompres hangat pada payudara atau *breastcare*, rasionalnya adalah agar ibu mendapatkan kenyamanan saat menyusui. 5. Untuk mengkodisikan bayi dalam pemenuhan kebutuhan ASI dengan cara, tingkatkan

kontak kulit ke kulit (ibu dan bayi), keluarkan terlebih dahulu sedikit susu kemulut bayi untuk merangsang dan setelah pemberian ASI ibu harus memompa payudara untuk meningkatkan produksi susu, rasionalnya adalah agar dapat meningkatkan interaksi yang optimal antara ibu dan bayi. 6. Beri penkes/penyuluhan kepada pasien dan keluarga tentang teknik pemberian ASI yang baik dan benar, rasionalnya adalah agar pasien dan keluarga mengetahui tentang teknik pemberian ASI dan mendapatkan hasil yang optimal selama pemberian ASI.

Implementasi adalah tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang mencakup kepada tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan kemampuan, pedoman dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk dari tenaga kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan secara bersama dan atas keputusan bersama antara perawat dan petugas tenaga kesehatan lainnya (Mitayani, 2009).

Implementasi dilakukan pada hari Selasa 29 Maret 2016 sampai dengan hari Kamis 31 Maret 2016. Implementasi hari pertama pada hari Selasa tanggal 29 Maret 2016 pukul 07.30 WIB mengkaji keluhan utama pasien, subjektif pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah bekas *operasi caesarea* dengan skala nyeri 6, objektif terlihat bekas operasi *caesarea* diperut bagian bawah yang tertutup dengan kassa. Pukul 09.00 WIB memonitor TTV, Subjektif pasien mengatakan bersedia dilakukan pengukuran tanda-tanda vital, objektif didapatkan hasil Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 102 kali/menit, Pernafasan 20 kali/menit, dan Suhu 36°C. Pukul 09.30 WIB melakukan pengkajian tentang pengetahuan pasien terhadap pemberian ASI, subjektif pasien mengatakan sudah mengerti bahwa ASI *eksklusif* diberikan selama 6 bulan tanpa adanya makanan ataupun minuman tambahan, untuk teknik menyusui pasien mengatakan belum mengetahui cara menyusui yang benar untuk bayinya karena ini adalah anak pertama dan ASI nya baru keluar sedikit pada hari pertama *post partum sectio caesarea* dan juga belum mengetahui tentang caranya perawatan payudara yang benar, objektif pasien terlihat kurang kooperatif menjawab pertanyaan perawat tentang teknik menyusui dan cara perawatan payudara. Pukul 12.40 WIB melakukan pengkajian fisik mengenai payudara, subjektif pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pengkajian terkait payudara, objektif inspeksi payudara terlihat simetris antara kanan dan kiri, puting menonjol, *areola mammae* menghitam dan bersih, saat dipalpasi payudara terasa keras dan ASI keluar baru sedikit.

Implementasi hari kedua pada hari Rabu tanggal 30 Maret 2016 pukul 08.00 WIB berkolaborasi dalam pemberian analgetik (ketorolac 1 amp/30 ml), subjektif pasien mengatakan bersedia diberikan obat anti nyeri, objektif injeksi

intravena ketorolac 1 amp/30 ml. Pukul 08.50 WIB melakukan pengecekan TTV, Subjektif pasien mengatakan bersedia dilakukan pengukuran TTV, objektif didapatkan hasil Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 93 kali/menit, Pernafasan 22 kali/menit, dan Suhu 36°C. Pukul 10.40 WIB melakukan peningkatan penatalaksanaan dini tentang pemberian ASI, memberikan teknik relaksasi kompres hangat pada payudara atau *breastcare* dan memberi penjelasan tentang *breastcare*, subjektif pasien mengatakan bersedia untuk di *breastcare*, objektif setelah diberi penjelasan tentang *breastcare* pasien terlihat mulai memahami tentang *breastcare*. Pukul 12.50 WIB memberi penkes/pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang teknik pemberian ASI yang baik dan benar, subjektif pasien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang teknik menyusui atau pemberian ASI dengan baik dan benar, objektif pasien dan keluarga tampak mendengarkan dengan baik ketika sedang dijelaskan tentang teknik menyusui atau pemberian ASI, pasien tampak memahami dan dapat mengulang menyampaikan tentang teknik pemberian ASI dengan baik dan benar.

Langkah-langkah dari *breastcare* yaitu pertama, ratakan kedua telapak tangan dengan minyak atau *baby oil*, letakkan kedua tangan diantara payudara, pengurutan dilakukan secara sirkulasi dimulai ke arah atas lalu telapak tangan kanan ke arah sisi kiri dan telapak tangan kiri ke arah sisi kanan, lakukan pengurutan terus ke bawah dan ke samping, selanjutnya lakukan pengurutan melintang, ulangi satu proses ini 20 sampai 30 gerakan untuk setiap payudara. Kedua, letakkan tangan kiri dibawah payudara kiri kemudian 2 atau 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar atau sirkulasi sambil memijat mulai dari pangkal payudara sampai berakhir pada puting susu, lakukan gerakan ini masing-masing 2 kali gerakan setiap payudara secara bergantian. Tiga, letakkan salah satu tangan dibawah payudara kiri sedangkan tangan lainnya mengurut dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu, lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Pengompresan payudara seharusnya dilakukan dengan menggunakan handuk kecil dan air hangat selama 2 menit lalu bergantian dengan kompres menggunakan air dingin, kompres ini bisa dilakukan secara bergantian selama 3 kali dan diakhiri dengan kompres air hangat (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Seorang ibu setelah melahirkan tidak mempunyai pilihan lain selain harus menyusui bayinya. Hal seperti ini juga sudah berkembang dan diyakini dimasyarakat bahwa seorang wanita akan sempurna menjadi seorang ibu jika sudah mengandung, melahirkan dan menyusui. Menurut *World Health Organization* (WHO), ASI *eksklusif* adalah pemberian ASI yang dilakukan kepada bayi tanpa adanya pemberian cairan tambahan seperti air mineral, susu

formula, air jeruk atau bahkan makanan tambahan lain sebelum umur bayi mencapai enam bulan (Astutik, 2014).

Cara menyusui yang baik dan benar yang harus dipelajari oleh setiap ibu adalah karena menyusui itu sendiri bukanlah suatu hal yang *reflektif* dan *instingtif*, artinya perlu penanaman pengetahuan awal tentang menyusui dan merupakan suatu proses. Proses belajar yang baik bukan hanya untuk seorang ibu yang pertama kali melahirkan tetapi bagi setiap ibu yang baru saja melahirkan. Dengan demikian ibu menyusui memerlukan pengetahuan agar dapat mengetahui cara menyusui yang baik dan benar dan kemudian diperlukan sikap untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari agar bisa memberikan yang terbaik bagi bayinya (Fatimah, 2014).

Teknik menyusui yang baik dan benar adalah pertama untuk persiapan, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir untuk menghilangkan kuman dan bisa juga membersihkan puting susu dengan air, menciptakan posisi yang aman dan *relaks* untuk duduk atau berbaring seperti duduk dengan bersandar, duduk dikursi goyang dan berbaring dengan posisi miring menghadap ke bayi dan bayi menghadap ke ibu. Kedua yaitu posisi menyusui, kepala bayi diletakkan pada lekukan siku tangan dan seluruh badan bayi menghadap ke dada ibu, dalam hal ini mungkin seorang ibu yang baru pertama kali menyusui akan memerlukan bantuan perawat untuk melakukan hal tersebut, kemudian mempersiapkan payudara dengan cara mengambil payudara dengan tangan yang bebas dengan posisi jempol di payudara bagian atas dan jari yang lainnya berada pada bagian bawah payudara, kemudian dekatkan puting susu ke bagian mulut bayi, hal ini biasanya membuat bayi melakukan *refleks* membuka mulutnya dan ibu bisa mulai memasukkan puting susu kedalam mulut bayi dan pastikan puting susu telah masuk kedalam mulut bayi dan bayi mendapatkan ASI dengan baik. Jika bayi tidak mau membuka mulutnya, lakukan perangsangan dimulut bayi dan ibu memasukkan puting susu kedalam mulut bayi dengan dibatu oleh jempol dan jari lainnya. Posisi yang baik adalah apabila sebagian besar *areola mammae* berada didalam mulut bayi, dengan menempel ke payudara dan kepala sedikit kebelakang sehingga hidung tidak tertutup oleh payudara (Purwoastuti dan Walyani, 2014).

Implementasi hari ketiga pada hari kamis tanggal 31 Maret 2016 pukul 08.00 WIB melakukan pengecekan TTV, subjektif pasien mengatakan bersedia dilakukan pengukuran TTV, objektif didapatkan hasil Tekanan Darah 100/80 mmHg, Nadi 96 kali/menit, Pernafasan 19 kali/menit, dan Suhu 36,5°C. Pukul 09.00 WIB melakukan perawatan luka bekas *sectio caesarea*, subjektif pasien mengatakan bersedia dilakukan perawatan luka bekas *sectio caesarea*, objektif luka bekas *sectio caesarea* memiliki panjang 12 cm, bekas luka *sectio caesarea* pada ny. S terlihat baik dan tidak mempunyai tanda-tanda terjadinya infeksi

pada luka. Pukul 11.50 WIB memberi dukungan emosional pada ibu tentang pemberian ASI saat masih berada dirumah sakit, subjektif ibu mengatakan siap untuk mulai memberikan ASI secara langsung kepada bayinya, objektif ibu berjalan keruang perinatologi dibantu oleh suami dan perawat untuk memberikan ASI kepada bayinya. Pukul 13.05 WIB berkolaborasi dalam pemberian antibiotik (ceftriaxone 1 gr), subjektif pasien mengatakan bersedia diberikan obat antibiotik, objektif injeksi antibiotik (ceftriaxone 1 gr) masuk melalui intravena.

Evaluasi keperawatan adalah hasil dari perkembangan ibu dengan berpedoman pada hasil dan tujuan yang akan dicapai oleh penulis (Mitayani 2009). Evaluasi pada hari Selasa 29 Maret 2016 pukul 13.30 WIB, subjektif pasien mengatakan nyeri pada luka *post sectio caesarea* dengan skala nyeri 6 dan mengatakan belum mengetahui tentang teknik menyusui dan perawatan payudara, objektif terlihat bekas *post sectio cesarea* diperut bagian bawah yang tertutup dengan kassa dan pasien terlihat kurang kooperatif menjawab pertanyaan perawat tentang teknik menyusui dan perawatan payudara, *assasment* masalah belum belum teratasi, *planning* lanjutkan intervensi pemberian teknik relaksasi kompres hangat pada payudara atau *breastcare* dan pemberian penkes/pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang teknik pemberian ASI dengan baik dan benar.

Evaluasi pada hari Rabu 30 Maret 2016 pukul 13.30 WIB, subjektif pasien mengatakan bersedia untuk di *breastcare* dan mengatakan sudah mengerti tentang teknik menyusui atau pemberian ASI dengan baik dan benar, objektif setelah dilakukan *breastcare* dan diberi penjelasan tentang *breastcare* pasien terlihat mulai memahami tentang *breastcare* dan tampak mendengarkan dengan baik ketika sedang dijelaskan tentang teknik menyusui atau pemberian ASI, pasien tampak memahami dan dapat mengulang menyampaikan tentang teknik pemberian ASI dengan baik dan benar, *assasment* masalah teratasi sebagian, *planning* lanjutkan intervensi perawatan luka *post sectio caesarea*.

Evaluasi pada hari Kamis 31 Maret 2016 pukul 14.00 WIB, subjektif pasien mengatakan bersedia dilakukan perawatan luka *post sectio caesarea*, objektif luka bekas *post sectio caesarea* terlihat baik dan tidak mempunyai tanda-tanda terjadinya infeksi pada luka, *assesment* masalah teratasi, *planning* hentikan intervensi.

Evaluasi pada diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang teknik pemberian ASI (Doenges, 2014). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diperoleh evaluasi dengan data subjektif pasien mengatakan sudah mengerti tentang teknik pemberian ASI dengan baik dan benar, objektif pasien tampak mendengarkan dengan baik ketika sedang dijelaskan tentang teknik pemberian ASI, pasien

tampak memahami dan dapat mengulang menyampaikan tentang teknik pemberian ASI dengan baik dan benar, secara umum evaluasi pada diagnosa diatas masalah sudah teratasi dan melanjutkan intervensi untuk proses pemulangan pasien.

4. PENUTUP

a. Kesimpulan

Pengkajian didapatkan diagnosa pada Ny. S adalah ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang teknik pemberian ASI, sesuai dengan tujuan yang ditargetkan oleh penulis dan setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam sehingga penulis dapat mencapai tujuan dan melaksanakan asuhan keperawatan terhadap Ny. S. Penulis mampu melakukan intervensi yang mengacu pada data fokus pasien yang kemudian penulis melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang sudah dibuatnya. Implementasi yang dilakukan adalah melakukan memberi penkes/pendidikan kesehatan kepada pasien tentang teknik pemberian ASI yang baik dan benar. Evaluasi pada masalah diagnosa diatas adalah masalah sudah teratasi. Dari tujuan diatas dapat disimpulkan bahwa pasien sudah mengetahui tentang teknik menyusui atau pemberian ASI yang baik dan benar melalui penkes yang diberikan.

b. Saran

- Saran bagi penulis diharapkan mampu memahami tentang teknik pemberian ASI yang baik dan benar agar dapat memberikan informasi yang bermanfaat untuk mengatasi masalah diatas.
- Saran bagi pasien dan keluarga diharapkan pasien dan keluarga selalu menggali informasi mengenai proses kehamilan dan setelah masa kehamilan atau masa nifas agar tidak bingung dan mengetahui informasi lebih awal.
- Saran bagi Rumah Sakit diharapkan mampu menambah kualitas dan mutu dalam memberikan tindakan medis dan pemberian informasi tentang ASI *eksklusif* dan teknik pemberian ASI yang benar.
- Saran bagi Institusi Pendidikan diharapkan mampu menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan dalam kegiatan proses pembelajaran tentang ASI *eksklusif* dan teknik pemberian ASI.
- Saran bagi penulis lain diharapkan dari hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai referensi dan acuan untuk dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya tentang ASI *eksklusif* dan teknik menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, R. Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, V. N., & Sunarsih, T. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Doenges, M. E., & Moorhouse, M. F. (2014). *Manual Diagnosa Keperawatan : Rencana, Intervensi dan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Fatimah, S., & Fauziah, A. N. (2014). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Menyusui Tentang Cara Menyusui yang Benar di Klinik Utama PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta Tahun 2014. *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Menyusui Tentang Cara Menyusui yang Benar*, 53-70.
- Istiyati, S., Haryanto, S., & Subandono, J. (2014). Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Post Sectio Caesaria. *Jurnal Keidanan dan Keperawatan*, Volume 10 No 2, Page 103-114.
- Kasim, F., & Trisna, Y. (2013). *ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia*. Jakarta: PT. ISFI.
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nabhani, & Mintarsih, S. (2013). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Lama Persalinan Kala I Pada Ibu Post Partum Spontan Primipara.
- Priscilla, V., & Sy, E. (2011). Hubungan Pelaksanaan Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 6 No 1, Page 16-23.
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2014). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Salawati, L. (2013). Profil Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* , Volume 13 No 3, Page 139-143.
- Wulandari, F. I., Rosita, R., & Iriani, N. R. (2013). Karakteristik Ibu Menyusui yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan* , Volume 3; No 2; Page 58-68.

PERSANTUNAN

Alhamdulillah segala puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kelancaran dan kemudahan kepada kita semua dalam menyusun karya tulis ilmiah ini sehingga dapat selesai dengan tepat waktu tanpa ada halangan suatu apapun. Sebagai ungkapan rasa syukur dan terima kasih dengan kerendahan hati karya tulis ilmiah ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua, buat bapak dan mamak tercinta terimakasih banyak atas doa yang selalu kalian berikan kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan studi ini hingga akhir. Terimakasih atas suport yang kalian berikan untuk saya baik dari segi financial maupun materil.
2. Keluarga besar yang telah memberi dukungan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Dosen pembimbing bunda Sulastri, S.Kp., M.Kes, yang telah membimbing penulis dengan baik dan sabar dari awal pembuatan karya tulis ilmiah ini sampai selesai.
4. Dosen penguji Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes.
5. Pembimbing akademik Arina Maliya, A.Kep., M.Si.Med.
6. Seluruh dosen dan staff Prodi D3 Keperawatan UMS atas segala bantuan yang diberikan.
7. Dr. Suwaji, M.Kes selaku Dekan FIK UMS.
8. Okti Sri P., S.Kes. M.Kes., Ns.Sp.Kep.M.B selaku ketua progdi Keperawatan FIK UMS.
9. Vinami Yulian S.Kep., Ns., MSc selaku sekretaris progdi Keperawatan FIK UMS.
10. Seluruh staff perpustakaan yang telah membantu penulis memperoleh referensi dalam penulisan KTI.
11. Ny. S yang bersedia untuk menjadi subjek dalam studi kasus KTI.
12. Sahabat-sahabatku yang telah memberikan dukungan yang begitu besar untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
13. Mbak Annisa Zulfa yang telah memberi dukungan dan meminjamkan buku-bukunya kepada penulis sehingga penulis mempunyai banyak referensi untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
14. Teman seperjuangan karya tulis ilmiah maternitas atas kekompakannya selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini sehingga kita dapat bersama-sama menyelesaikannya.
15. Teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan angkatan 2013 khususnya kelas A atas semangat, partisipasi, dan kekompakannya selama 3 tahun ini sehingga kita bisa bersama-sama menyelesaikan studi ini. Semoga suatu saat nanti kita bisa berkumpul dan berjumpa lagi.
16. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan KTI.